

口腔颌面外科手术后感染因素及护理对策

王石凤

赣州市人民医院 口腔颌面外科 江西 赣州 341000

【摘要】目的：分析口腔颌面外科手术后感染因素和相应的护理措施。**方法：**80例口腔颌面外科患者均取自2019年6月至2020年6月，对全部患者的一般资料进行回顾性分析，并了解相关术后感染因素，并针对其采取有效护理措施。比护理前后相关感染发生率。**结果：**护理后相关感染发生率明显低于护理前，差异明显($P < 0.05$)。**结论：**对口腔颌面外科手术后感染因素进行详细分析，并采取相应护理指导，有效规避感染因素出现，降低感染率。

【关键词】 口腔颌面部；外科手术；术后感染因素；护理对策

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2021)21-0169-01

口腔颌面部恶性肿瘤具有较高发生率，术后切除创面面积较大，对周围组织器官正常工作造成严重影响^[1]。因此大部分患者在切除后采取皮瓣移植术治疗，将肿瘤切除后引发的功能障碍予以减少，利于创面愈合，使术后皮瓣成活情况得到保证，将生存质量提升。因口腔颌面结构部位十分特殊，口腔中残留大量微生物，在损伤后微生物进入深层组织，术后极易发生感染。尽管口腔颌面部具有丰富的血运情况，创面愈合较快，具有较高的抗感染能力，但术后感染情况仍占较大比例^[2]。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

80例口腔颌面外科患者均取自2019年6月至2020年6月，其中男性患者43例(53.75%)、女性患者37例(46.25%)，年龄18~70岁，平均年龄(44.35±4.78)岁。

1.2 方法

对80例口腔颌面外科患者的临床资料进行综合整理分析，明确患者的基本信息(手术时间、损伤情况、自身状况等)，主要了解感染类型和相应部位。

1.3 判定指标

观察比护理前后相关感染发生率。

1.4 统计学分析

资料经SPSS 22.0统计学软件检验，计量资料率(%)行卡方(χ^2)检验，计数资料(均数±标准差)行t检验，结果差异证实有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 比较护理前后相关感染发生率

护理后相关感染发生率比护理前较低，差异显著($P < 0.05$)，见表1。

表1 比较相关感染发生率[n(%)]

| 组别 | 切口感染 | 呼吸道感染 | 进食感染 | 口腔感染 | 其他感染 | 发生率 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| 护理前(n=80) | 4(5.00%) | 3(3.75%) | 3(3.75%) | 2(2.50%) | 1(1.25%) | 13(16.25%) |
| 护理后(n=80) | 1(1.25%) | 1(1.25%) | 1(1.25%) | 0(0.00%) | 0(0.00%) | 3(3.75%) |
| χ^2 | — | — | — | — | — | 6.9444 |
| P | — | — | — | — | — | 0.0084 |

3 讨论

口腔颌面部具有特殊、复杂的生理结构，术后极易发生感染，对患者的恢复造成严重影响，因此，对口腔颌面部实施外科手术，减轻患者病痛的同时，需对治疗部位的外观和功能实施照顾，减少发生相关感染机率。因此部位血流丰富，具有较强的抗感染能力和组织再生能力，损伤后易发生出血，导致周围组织水肿、血肿等症状，同时术后自身抵抗力下降，感染发生率增加^[3]。

感染因素：(1)口腔颌面部手术患者在术后极易发生呼吸道感染，尤其是下呼吸道感染，且具有较高发病率。呼吸道感染主要因素为在术后咳嗽、吞咽功能出现异常，其属于机体自主防御功能，一旦出现功能失调，会降低机体防御力，导致肺内痰液、血液等不能有效及时排出体外，对胃内容物进行反吸，导致多种物质积留在呼吸道，为细菌繁殖提供最佳条件，增加出现感染的机率。(2)切口感染十分常见，切口感染与切口大小、位置、类型、手术操作时间等存在直接关系。口腔颌面部具有复杂的组织结构，手术操作相对繁琐且时间较长，切口在外部环境中暴露时间较长，增加感染风险，特别是夏季、秋季切口出现感染的概率较高。口腔颌面部存在多种细菌，也是切口发生感染的主要因素之一。(3)口腔感染因口腔中细菌数量较多，一些细菌与机体共同生存，一般为非致病细菌，但口腔中会存在少量致病菌，两种细菌相互制约，一般不会发生感染情况。在术后机体免疫力下降，术后口腔黏膜损坏，其口腔中菌体水平失衡，极易出现感染情况^[4]。口腔中温度、食物残渣均为细菌繁殖提供优质条件。同时术后坏死组织和细胞脱落，沉积在口腔中，使口腔不洁程度加重，增加感染风险。(4)进食感染主要因口腔中会存在创面，一定时间不能正常摄食。需经鼻饲管进食，如一次性注射食物过多或者速度过快，均可出现胃内容物回流或者返吸，随之发生呼吸道感染。(5)其他感染因素：在术后，患者会出现泌尿系统感染、皮肤感染等，

但发生率概率较低，其与手术室环境、手术器械、无菌物品污染等存在一定关系，因此需予以高度重视。

护理措施：(1)术后感染属于并发症的一种，为控制感染发生，手术护理具有重要意义，需保证空气清新、病房干净卫生，告知患者重视自身卫生，将相关防护感染知识告知患者，使其抗感染能力提升。(2)严格依照无菌操作实施，严格遵守无菌操作流程，防止因医护人员失误出现感染情况。针对手术器械、环境等需严格消毒，保证无菌区域的无菌状态^[5]。(3)口腔清洁手术前患者需实施针对性检查，对口腔黏膜、牙龈、牙齿等是否存在肿胀出血情况进行观察，如出现感染，需采取有效措施治疗。术前需做好口腔护理工作，防止口腔内分泌物和食物残渣残留。在术后需使用甲硝唑溶液、生理盐水对口腔实施冲洗。

综上所述，对造成口腔颌面部外科手术后感染的因素进行分析，如损伤情况、手术时间等均可发生感染，主要感染类型为口腔、切口、呼吸道感染等，护理人员需依照患者的实际感染情况，制定相应护理对策，并正确实施，规避感染情况。

参考文献

- [1] 邱承娟. 口腔颌面外科手术合并感染的相关因素分析及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(8): 13-15.
- [2] 王吉. 口腔颌面外科手术术后感染因素及护理对策[J]. 中国社区医师, 2019, 35(27): 155, 157.
- [3] 关英华. 口腔颌面外科手术术后感染因素及护理对策[J]. 临床研究, 2016, 24(3): 172.
- [4] 刘会芹, 何淑娟, 李改迎. 口腔颌面肿瘤外科手术术后感染的临床分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(10): 1213-1216.
- [5] 马双骅, 杨文玉. 口腔颌面—头颈肿瘤患者术后发生感染的回顾性分析及护理对策[J]. 口腔颌面外科杂志, 2020, 30(6): 401-404.